MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET

(FOR USE WITH FORM PTO-875)

FILING DATE

APPLICANT(S)

	•	¥ 1	A	
UL	A		VI	S

	AS F	ILED	AFTER 1"AMENDMENT			TER ndment		AS FILED		AFTER 1"AMENDMENT		AFTE) 2 MAMENDM	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.		· IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	D
1			/				51	•					
2	·			<u> </u>			52	•					
3							53	·					-
5			/				54 55						
6		1			, , , , , , , , , , , , , , , , , , , 		56						
7		1		1			57						
8		1		1			58			_			
9				/			59						
10							60						<u> </u>
11					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	<u> </u>	61						ļ
12					-		62	•••					<u> </u>
13 14				-/-		,,,,,,,,,,	63						
15		1		7			64						
16		1				•	66						
17		/	_	7			67			-			
18		4					68					-	
19	-/		/				69					İ	
20				1			70						
21		-4		- (71						
22				/			72						-
23 24			-				73					·	
24 25						<u>.</u>	74 75						
26					-		76		·			<u> </u>	
27							77						
28						-	78						
29							79						
30							80						
31							81						
32							82						
33 34							83						
35							84 85						
36		·					86						
37 .							87					,	
38							88			No			
39						-	89						
40	· ·						90						
41				:			91	:					
12 13							92						
44		<u> </u>					93						
15							95		'				
16							96						
17						•	97		•				
18							98						
19							99						
50	,		,				100						
OTAL ND.	0	4	0	4		4	TOTAL IND.						1
TAL			, /				TOTAL		4				
RP.	18	4	10	*		F	DEP.				-		+
TAL MMS	U		24				TOTAL CLAIMS						
) (REV. 11/0					•			U.S. DEPAR' Putent and T				